

「人格障害」という鑑定の問題的性格

－反社会性人格障害を中心として－

河 本 純 子

1 序論

2 精神鑑定の困難さが生み出す“肩かご診断”

3 人格障害犯罪者に対する矯正処遇の重要な役割

(1) 医療の対象としての人格障害者

(2) 「反社会性人格障害」の原因

(3) 「反社会性人格障害」の治療の可能性

むすびにかえて

別表

凡例：注は原則として脚注としたが、本文中に [...] の形式で挿入しているところもある。

1 序論

社会の耳目を集める猟奇的な犯罪や、被害の甚大な無差別殺人等の事件が発生すると、殆どの場合、行為者の精神状態が問題とされ、確保された被疑者は精神鑑定の手続きへと組み込まれて行く。一般には、そのような重大犯罪が「正気の沙汰での行為なのか」という疑問が生じ、また司法手続きにおいては、刑法39条にかかわり、行為者の「責任能力」を見極めることが必要とされるからである。

しかし筆者はまず、人間同士が、その人間社会における不法行為の背景を「正気」か「狂気」かに二分しようとする姿勢自体が不遜なことではないかと考える。そして、不法行為がもたらした結果（被害）およびその回復に何ら影響がないにもかかわらず、行為者の責任が無限大から零の範囲で人為的に逓減されてゆく考え方にも違和感を覚えてならない。

このような感覚は、無謀で、常識外れの誹りを免れないものであるかもしれない。しかし、歴史的に観ても我々の社会では、重大な犯罪は「特殊な出来事」として考えられ、誰もがその行為者になりかねないということが否認されて来た¹⁾。また、行為者が「ノーマルな状態でない」という帰属〔attribution〕は、誰をも傷つけない解釈として一般的であったことも窺うことができる²⁾。すなわち我々は、洋の東西を問わず、突飛な不法行為の原因を、19世紀以前は憑依の仕業に帰属し、その後、現在に至るまでは「狂気」すなわち精神障害に帰属する試みを続けている。それは行為者に帰責しない“優しさ”や“寛容さ”の体をなしつつ、「(犯罪などは) 高邁な人間には通常あるまじき行為」と

いう驕りから、「犯罪」と「狂気（近代以前は精神障害も憑依とされていた）」という、ともに忌み嫌われるものを結び付け疎外する試みであると考えられる。同様の見解は特に鑑定結果が「人格障害」とされるケースについて「特殊な人間によって惹起された事件だと強調することが、精神科医と法律家の主眼であるかのようにさえみえる」³と、「特殊な人間」とひとくくりに処理されていることを批判している。また、近年被害者への『心のケア』の重要性が叫ばれる傾向は、「犯罪被害を社会の問題として引き受けるのではなく、犯罪の原因を加害者個人の『心の問題』とみなす傾向とパラレルに進んでいる現象なのである」⁴とも指摘されており、正鵠を射ているといえる。

しかし、犯罪者を「特殊な人間」とひとくくりにする見方は、近代刑法の責任主義と矛盾している。佐藤直樹教授も次のように述べている。「近代刑法は『正気（理性）／狂気』を二項的に峻別し、狂気で犯罪をおかした人間については責任能力がないとして、刑事責任を負わせないという原則を確立してきた。だが私たちが凶悪な事件をおこした犯罪者への責任非難をおこなうときのことを考えると、『ひとでなし』とか『鬼畜』とか『けだもの』などといった言葉を投げつけるのがふつうであろう。つまり犯罪者には『理性』がない（文字通り『人』でない）から非難される。ところが近代刑法の原則によれば、もし犯罪者に『理性』がなければ責任非難は不可能となり、かれは無罪となる。それにたいして私たちがどこか納得できない思いをいただくのは、このような『理性』を中心とする近代刑法の責任主義のあり方が、私たちの生活世界の日常的感覚からズレているからである。」⁵そして犯罪者を「特殊な人間」とひとくくりにするこの考え方は、「我こそは狂気とも犯罪とも無縁である」と信じ込んでいる人々によって作られ堅持されているフィクションなのではないか。筆者は別稿において、判例の検討を通し、先行研究でも述べられている「裁判所の責任能力判断が〈了解〉という客観性の乏しい基準で行われている」⁶という指摘を追試・確認し⁷、さらに、精神鑑定による診断（病名）のみに限定しても、裁判所は鑑定から独立し、かつ妥当な判断基準を有しており精神鑑定の結論にそれほど拘束されていないのではないかと考えるに至った⁸。この現象は、「現在おきている責任能力をめぐるさまざまな困難は、近代に製造された『正気（理性）／狂気』の二分法にもとづくこの刑法の原則がすでに耐用年数を過ぎ、現代という時代をうまくとらえきれなくなっている」⁹というにとどまらず、むしろ21世紀を迎えてもなお、「過去の（行為時の）精神状態」を正確に評価することは誰にもできないという現実直面して、近代以前から存在する人間の驕りを清算するときに到来したことを率直に認めることができていない悪あがきと見るべきである。

したがって、「人間失格を意味する心神喪失・心神耗弱の用語は削除すべきであろう」¹⁰という提案にしたがうべきである。しかしそのためには、我々は人間の愚かさや醜さ、残酷さ等を直視しなければならず、また自らの内にもその火種が潜むことをも認める英断が求められる。そうすることができるならば、これまでにない新鮮な眼で犯罪を理解し、新世紀にふさわしい合理的な処遇を学び、社会復帰への可能性を強化するとともに犯罪の防止へと展望が開けると考えられる。

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律」が2003年7月10

日、国会において成立、同月16日に公布され¹¹るまでの議論では、同法への批判のひとつとして、「(精神障害者への)差別や偏見を招く」との声もあったが、そもそも責任主義を認めている現状こそが、「心神喪失者等」に対し差別をしたり偏見を持つことによって、「自分には関係ないこと」「自分には理解できないこと」として、現実に関心をそむけ、いわゆる「くさいものに蓋」の姿勢を正当化しているのである。

同法成立およびそれまでの経過で、精神医療や矯正医療に関心が高まった。この副次効果は評価できる¹²が、同法施行までに取り組むべき課題は多く、到底間に合わないものである。しかし何事も理解を深めるには関心をもつことから始まると言われ、この機を新たな展開への一歩として活かすために、本稿では現行制度の抱える問題点として、精神鑑定は困難な要請であること、にもかかわらず鑑定結果が一種のラベリングとなり矯正処遇の重要な役割が期待される者の切り捨てに利用されかねないこと、をその最たる例である「人格障害」、特に反社会性人格障害を通して考察する。

今日の「人格障害」概念は、1980年にアメリカ精神医学会の「精神障害の診断と統計マニュアル第3版(DSM-III)」に初めて採用されたもので、日本では1982年にこのマニュアルの邦訳が出版され普及した。それまでは同様の概念として「精神病質」や「異常性格」が用いられており、「人格障害」ということばもあったがそれは精神分裂病(統合失調症)や器質性精神障害(てんかんや脳損傷)による欠陥状態や人格変化を指していた。しかし、後者の用いられ方は現在は殆どない。今日でも「精神病質」や「異常性格」ということばが用いられることもあるが、本稿でとりあげるのはDSMが指すところの「他の精神疾患の結果ではなく、その人の属する文化から期待されるものより著しく偏った、内的体験および行動の持続的様式を持ち、それらが臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の領域における機能の障害を引き起している」状態〔DSM-IV-TRの「人格障害の全般的診断基準」¹³より抜粋、下線は引用者による〕の者である。すなわち、原因となる疾患が明らかには見出されないが極端な人格の偏りを持つ者であり、以下本稿では「人格障害」、「精神病質」、「異常性格」等を同一のものとして扱う。

なおDSMの考え方(特に前掲引用中筆者が下線を付した部分)に対しては、その時代の文化に馴染まない少数者に社会の側が人格障害のレッテルを貼り排除するものであるという批判¹⁴もあるが、社会の要請に応えられない者がさまざまな不適応や苦痛を強いられている現象は犯罪に限らず、不登校、ひきこもりなどで知られるとおり現にある。この現象について克服しなければならない課題は、呼称に含まれる否定的イメージや排除の姿勢以外のアプローチにあるものと考えられ、それを提起することは本稿の目指すところと同じである。

2 精神鑑定の困難さが生み出す“肩かご診断”

司法精神鑑定とは、責任能力判断という法的評価のための被疑者・被告人の行為時の精神状態についての専門家(主として精神医学者)の見解である。

現行の精神鑑定では、疾病や外的な影響(アルコール、薬物などの作用)、つまり行為者本人の「あざかり知らない原因」によって、理非弁識・行為制御の能力が損なわれていたか否かを診断すること

を目的とする。このように、「あずかり知らない原因」の有無（生物学的要件）と、その結果として「弁識能力・制御能力」がどの程度影響されたか（心理学的要件）の両方を勘案して、責任能力判断を行うのが我が国の採っている「混合的方法」という。したがって、本来の精神鑑定はこれら要件が「あったか、なかったか」と、相互の因果関係を診断すればよいことになる。しかし、ほとんどの鑑定結果は、「あずかり知らない原因」の有無だけでなく、あればそれはどのようなものか、殊に疾病の場合は具体的な病名を述べるのが常となっている。行為時の精神能力などを推察するのは専門家といえども困難である。もっとも、精神医学者は、人の過去の精神状態を推察する「専門家」ではない。目の前に居る人の現在の精神状態を知り、それが病的なものであれば治療を施す専門家である。しかも犯罪という特殊な状況下での精神能力を判断することは難しいことであるから、原因となる疾病が見出されれば、それを前面に出して結論を導くことが最も容易な方法である。

また、鑑定結果において鑑定人の専門性が最も発揮されるのは、生物学的要件すなわち病名であるといえよう。そのためか、従来の裁判所の責任能力判断は鑑定から得られた病名で振り分けられる傾向にある。すなわち、内因性精神病（統合失調症や気分障害）ならば原則責任無能力とし、寛解期や軽度の欠陥状態の場合には例外的に限定責任能力とする一方で、人格障害ならば原則完全責任能力とし、症状の重い場合は例外的に限定責任能力とする、といった考え方である。そして、それを支持していたのは、鑑定人である精神医学者たち¹⁵であった。

少なくとも精神鑑定における病名は、統一された基準こそないものの、精神医学の知見に基づいた科学的根拠を有するものでなければならない。公開された判例に引用されている精神鑑定の詳細は、決してその全文ではないが、鑑定人による診断の根拠は裁判所も参考にしており、殆どの場合、説得力を損なわない限度の割愛にとどまっているので、鑑定人が自ら被疑者・被告人を診察し、時には検査結果をも参照して診断に至った経緯を辿ることができる。しかしながら、診断が「精神病質」ないし「人格障害」である場合、鑑定人の示す診断の根拠は極めて乏しい。他の精神疾患や詐病を除外した結果、診断に至る傾向がある。「人格障害」が“屑かご診断”¹⁶と言われるゆえんである。それにもかかわらず、人格障害の診断が冤罪を生むことに加担した例（弘前大学教授夫人殺人事件）¹⁷や、再審請求において長年の無罪主張が人格障害などの精神障害を理由に排斥されかねなかった例（山本老事件再審請求）¹⁸もあるので軽視できない。

筆者は、戦後の判例のうち精神鑑定が求められたものをLEX/DBインターネットTKC法律情報データベース¹⁹によって収集した。そのうち判例集に搭載されたものの中から、鑑定人により犯行に起因する精神障害が「異常性格」「精神病質」「人格障害」等と診断された17例を選び、鑑定書に記載された、または鑑定人が証言した「診断の根拠」を検討した。この17例からは、複数の鑑定人により異なった診断がなされている例を、本稿の目的は正確な診断を吟味することではないことから除外している。そのため地裁判決が主となった。また、人格障害が犯行とは関係ない例も除外した。

こうして除外される例の方が多かったことから、「人格障害」を含む複数の異なった鑑定結果を得

た者や、人格障害であってもそのことが犯行とは関係ないとされている者が、被告人や一般の受刑者の中には数多く含まれていると推察することもできる。(この点については次章で論じる)

検討の対象となる17例は年代が古い順に番号を付すと、判例1：東京地裁昭31.11.20(判時97号5頁)、判例2：東京地裁昭31.12.27(判時100号10頁)、判例3：富山地裁高岡支部昭33.3.19(一審刑集1巻3号386頁)、判例4：鹿児島地裁昭33.10.31(一審刑集1巻10号1721頁)、判例5：神戸地裁昭34.5.18(判時204号7頁)、判例6：新潟地裁長岡支部昭35.3.1(下級刑集2巻3・4号399頁)、判例7：秋田地裁大曲支部昭40.1.29(下級刑集7巻1号82頁)、判例8：東京高裁昭41.10.12(下級刑集8巻10号1297頁)、判例9：神戸地裁姫路支部昭42.3.28(判タ210号238頁)、判例10：東京地裁昭44.5.15(判時578号93頁)、判例11：静岡地裁昭44.5.16(刑月1巻5号512頁)、判例12：東京地裁昭47.4.8(判タ278号360頁)、判例13：横浜地裁昭50.10.20(判時806号112頁)、判例14：京都地裁昭56.2.9(判時1021号145頁)、判例15：大阪地裁昭57.7.27(判時1058号158頁)、判例16：名古屋地裁岡崎支部平12.5.15(判時1720号171頁)、判例17：名古屋地裁平12.10.16(判タ1055号283頁)、となる。これらの概要は末尾に表としてまとめている。

当然、判決は、鑑定人所見の引用を割愛しているが、他の精神障害、殊に精神分裂病と診断された判例に比較すると「診断の根拠」となる犯行時から現在の精神状態の記述が判決文には非常に少ない。人格障害の診断にあたっては、被告人に対する診察から得た最近の思考や、それに基づく言動のみならず、学校等への照会や家族等から聴取した幼い頃からの生活歴が重要な資料となるはずである。そのため、裁判所が「人格障害」との鑑定結果を採用するにあたって加味したであろう判決文にある生育歴やその他の情報も、併せて検討したが、それでも鑑定の内容を補うまでには乏しい。この引用の少なさの理由として、検討した17例が、診断について裁判所が鑑定を排斥していないことから(責任能力判断は、鑑定人の意見よりは裁判所の判断の方が厳格であるが)鑑定人所見に異議がなく、その結果として鑑定人所見の引用が特記すべき程度までに割愛されたことも考えられる。しかし、判例3は生育歴として犯行数年前のことしか記載されておらず、その内容も、事業にことごとく失敗し金銭に困窮していたという事情だけであるから、診断の根拠が殆ど述べられていない鑑定結果を補うことはできない。事業に失敗し金銭に困窮したから人格障害者であるということにはならない。仮に、金銭に困窮し発作的に強盗に及んだ(事例3の概要)としても、それだけでは人格障害と診断することはできない。他の生育歴の情報がある例でも、それは鑑定結果を裏付けたり補ったりする情報として活用されていないもの(たとえば、判例1、判例2、判例3、判例7、判例9、判例13、判例14、判例16、判例17など)が多い。つまり、生育歴等の情報は、被告人が人格障害者である根拠を構成するような内容ではない。それらは、「親族に精神障害者や自殺者が居た」というように、被告人が遺伝的な負因を持っていたので人格障害者になった、あるいは、貧困や家庭不和など「恵まれない境遇で育った」から生育環境がよくないので人格障害者になった、というように「人格障害者になった原因」を述べているだけで、人格障害者と診断する根拠を述べていない。原因の追究も大切ではあるが、精神

鑑定を伴った裁判の中で、まず、なぜ人格障害であると診断したのか（診断の根拠）を明確にせず、人格障害であるとの前提で原因を述べているのは「すり替え」である。

本来は診断の根拠として扱われるべき診察の結果および生育歴からの情報が、最終的な判断の中でどう扱われているかについては以下に述べるが、その内容について整理し、判例番号を表に示した。なお、判例により重複項目がある。

		鑑定人の診察で得た情報	裁判所が引用した生育歴
診断の根拠	行動や性格特徴	1,2,4,6,8,9,11,12,15,16	5,10,13,15,16
	過去の非行歴	5,11,12	1,4,6
	他の精神障害を除外※	3,13,17	
人格障害になった原因	遺伝的負因	1,7,9,10,12	15
	生育環境に問題	5,9,14	2,6,7,8,15,16,17

※診断の根拠には本来なり得ないものであるが、これのみで説明されている例があるため「診断の根拠」に含めた。

判断の根拠として十分とはいえないまでも、鑑定結果に診察の結果が反映されており、裁判所も鑑定結果や生育歴の情報を引用して説明しているのは、判例1、判例2、判例4、判例5、判例6、判例8、判例9、判例11、判例12、判例16の10例である。そのうち、説得力のある鑑定結果が示されているのは、判例5、判例11、判例12のみである。それに対し、判例3、判例13、判例17は、診察の結果、狭義の精神病（統合失調症、気分障害、てんかんなど）が確認できないものの異常性を否定し切ることができないため人格障害と診断したもので、批判の対象とすべき“屑かご診断”ということになる。一般の精神医療では、その後の継続診察を行うなどの事情があれば、結論を保留した暫定診断として許容される場合もあるが、精神鑑定では、他の精神障害を認めないが疑問を残すとの見解にとどめるべきであろう。また、鑑定結果が、診断の根拠を殆ど示さず、代わりに人格障害を形成した原因を説明し、裁判所がこの鑑定に説得されてしまっているものとして、判例7、判例10、判例14、判例15の4例がある。特にこれら4例のうち、判例14と判例15は、DSM-Ⅲに「人格障害」の診断基準が採用された直後の判決である。必ずしもDSMに倣って診断しなければならないわけでもなく、鑑定はもう少し以前にであったかもしれないが、曖昧な診断を避ける積極的な姿勢があれば、より被告人の人格を詳細に検討したうえで診断ができたはずである。最近の鑑定として、判例17にも同様の指摘をすることができる。裁判所の判断も、こうした鑑定に依拠して、被告人を安易に「特殊な人」として処理してしまうことを慎まなければならない。

3 人格障害犯罪者に対する矯正処遇の重要な役割

先にも述べたが、筆者が判例の選定を行った際、複数の精神鑑定の結果が「人格障害」と、その他の精神障害（多くは統合失調症）や詐病などに分かれた例、人格障害の診断が一致しても障害と犯行に関係がない例は除外した。その除外した数は大変多く、さらに判例集に搭載されないケースや精神鑑定が実施されないケースも含めると、受刑者の中かなりの人格障害者が存在することが推察される。

犯罪者の中に人格障害者がどのような比率で含まれているかについては多くの調査研究があり、その概要は「精神病質者の占める比率は累犯者において高い。罪種別では放火犯で低いのに対して殺人犯や性犯罪者、多種方向犯などで高く、受刑生活についてみると、反則者や不良凶悪囚において高い。刑期にしてみると無期受刑者や死刑囚中に占める精神病質者の比率は高く、ほぼ70%にも達する」²⁰と報告される。

新入受刑者年間2万人余のうち、800人余を精神障害者が占めると言われるが、一般刑務所での精神医療は、刑務官立会いのもと月に一度あるかないかの短時間の診察と最低限の投薬を受ける程度となる²¹。これを1週間ないし2週間に一度、秘密保持が保障された中で医師やカウンセラーと1対1で行われ、心情を赤裸々に吐露することもあり得る一般の精神科治療と比較してその問題性を指摘することは容易いことである。しかし、この問題点を踏まえた上で、矯正施設での精神医療をひとつの治療構造として評価し直すことが必要であると考えられる。この立場からは、医療刑務所が重要な施設と考えられる。しかし、医療刑務所で「精神障害者」として「専門的治療処遇」を受けているのは全受刑者の1%、医療刑務所の精神障害受刑者のための定員は、八王子医療刑務所130人、岡崎医療刑務所180人（主に知的障害者を収容）、大阪医療刑務所30人、北九州医療刑務所150人²²と、決して十分なものではない。さらにこのうち女子受刑者を受け入れることができるのは八王子医療刑務所のみで、その数も7人程度²³と極端に少ない。

（1）医療の対象としての人格障害者

矯正施設では人格障害者だけが医療に恵まれないということではできないが、人格障害は治らない、すなわち治療の対象とならない、という考え方がこれまでの大勢であった。また、「治療不可能＝病気ではない」という図式ができてしまう。「異常性格と診断されれば、かえって厳しく処断される」²⁴という指摘もあるが、人格障害は、アメリカ精神医学会の診断基準『DSM-IV-TR』においても、世界保健機構の国際疾病分類『ICD-10』においても存在し²⁵、精神保健福祉法第5条の精神障害者には「精神病質者」が含まれている。DSMやICDは操作的診断であり、チェックリスト方式であるので、思考個々の微妙な特性の違いを無視しており臨床の場にはなじまないという批判はある。しかし、研究のための共通認識として存在するDSMやICDは、有効な治療的アプローチを学ぶうえで不可欠である。また精神保健福祉法第5条に対しても「この規定から同法が保安処分の肩代わり機能〔精

神保健福祉法第29条に定める「措置入院」＝強制入院を指すものと解される〕を返上するためにも『精神病質』の用語を削除すべきである」²⁶という批判がある。しかし、精神保健福祉法の措置入院は厳格な入院時手続きと比較的早期の措置解除という運用によって、もはや「保安処分の肩代わり」をしているとは言えない。

これまで悲観的で放置されてきた人格障害は、治療の進歩した他の精神障害よりも、今後期待することのできる研究課題を多く含んだものであると考えられる。

再びICDやDSMの基準についてであるが、この基準を用いると「受刑者の約半数は『反社会性人格障害』と診断される」²⁷という報告もある。そこで、「反社会性人格障害」を中心として、その原因や治療の可能性について考察する。

（2）「反社会性人格障害」の原因

人格障害の原因はいまだ明確にはなっていないが、遺伝的要因と環境的要因の双方が寄与していることが知られて²⁸おり、軽度発達障害との関連も注目されている。軽度発達障害との関連で興味深いのは、国立国府台病院の斉藤万比古医師が提唱した「ADHDマーチ」である。その考え方によると、ADHD（注意欠陥多動性障害）の子どもの一部は、適切な支援を受けられないと、反抗挑戦性障害に移行し、その中の一部がまた行為障害になり、長じて反社会性人格障害になる。これを「外在化障害」と呼ぶ。外在化障害に至らなかった者でも、気分障害や不安障害が人格に組み込まれて、境界性人格障害、回避性人格障害、受動攻撃性人格障害になる場合がある。これを「内在化障害」と呼ぶ²⁹。

以下では「外在化障害」に焦点を絞って考察する。

ADDHとは、「Attention Deficit Hyperkinetic Disorders」の頭文字である。原因は脳器質的なもの³⁰、あるいは遺伝的なものではないかといわれているが、いまだ確定はしていない。いずれにしても先天的な要因が大きいことは確かであろう。しかし、ADDHには、「ADDHの子どもが反社会的な人格障害に発展するというキャンペーンがアメリカを中心に激しさを増している。しかしほんとうは、ADHDというラベルを貼られることにより、子どもたちが自分は悪い子だと信じ込むようになって反社会的行動を惹起してしまう。」³¹と、その存在を否定し、自己価値の低下をほんとうの機制とした説明もある。それでも、筆者の、情緒障害児に接した経験からは、ADDHの存在を否定することはできない。

「ADDHマーチ」は、斉藤医師の臨床経験から導き出された、どちらかというと記述的なものであるが、これを裏付けるような統計的結果もある。すなわち、「ADHDの子どもは就学前から落ち着きがなく、興奮して絶えず動き回り、気分がむらがあり、特に男児の場合、少なくとも30%から60%はひどく反動的か挑戦的である」³²と言われ、「アメリカの統計では、7歳から10歳の間で30%から50%に行為障害、あるいは嘘や盗み、権威への反抗といった反社会的行動の徴候がみられ、25%かそれ以上の子どもが、他の子どもとけんか沙汰で問題を起こす」³³「思春期に入ってもこれらの子どもの70%

から80%は症状が続き、25%から35%に反社会的行動もしくは行為障害が見られ、成人後も20%から45%が反社会行動でトラブルを起こし、25%は反社会的人格障害と診断される」³⁴という報告である。

外在化障害に至る例として次のようなものが考えられる。ADHDの徴候を有する子どものうち知的発達に遅れが認められない場合、「頭は悪くないのだから」と、その徴候を「わがまま」や「しつけの失敗」による問題行動と誤解され、厳しく矯正されることがあろう。しかし、本来は先天的な病気なのだから、いくら厳しく叱られても子どもにはどうすることもできない。やがて子どもは問題行動の改善どころか反抗的になり、口答えや乱暴なふるまいなど「反抗挑戦性障害」の状態を呈するようになる。この段階でもまだ「言えばわかるはずだ」「罰が必要だ」として対処されると、子どもはやがて、叱責や罰を避けるために、嘘をついたり、表面的に反省を述べるようになり、反抗挑戦は盗みや暴力などの形に発展し、「行為障害」と診断されるようになる。この段階では往々にして他人から信用されない、嫌われ者になっていることが多く、理解者や援助者など暖かい人間関係を結ぶことが困難になっている。改善はさらに困難な状況であるが、15歳以前に行為障害であった者が18歳に達しても同様の言動が繰り返され、さらに激しい問題行動があるなどすると「反社会性人格障害」と診断されるようになる。

ADDHには言及しないが、斉藤医師と同様の説明として、大隈紘子氏の理論がある。それは、「反社会性人格障害の患者は、過酷で一貫しないしつけで育ち、同時に社会的に望ましい行動が強化されないままである。その結果、社会的に望ましい行動を学習できないばかりでなく、罰に脱感作され、反抗的な行動を獲得し、あるいは罰を回避する表現を学習する。さらに、一貫しないしつけで育つことで、自分の行動の長期的効果を予想することができなくなり、直接的な誘惑に抵抗できず、過去の経験を新しい環境で活かすことができない。ついには一貫した支持的で親和的な対人関係の経験がないので、親密な人間関係を作る社会的スキルが欠け、親密さが強化としての機能を持たないままに大人になる」³⁵というものである。

(3) 「反社会性人格障害」の治療の可能性

人格障害は他の精神障害と同様に、病気として治療の対象になりうる。しかし、治療を有益なものとするためには、他の精神障害とは異なった姿勢が必要である。

たとえば、「治療を受けていた精神病質者のほうが、治療を受けていない精神病質者よりも再犯率が高かった。精神病質者が不適切な治療コミュニティのなかで処遇された場合には、かえってその人間関係のなかで社会的に未熟なスキルを学習し、他者を利用し操作するようになる」³⁶という報告からは、「適切」な治療を考えることが求められる。

人格障害者、殊に反社会性人格障害者は他者との親密な関係を求めない。むしろ他者から親しくされることには危険を感じる。なぜならば彼らにとって他者は「騙して利用するもの」なので、自らがその対象とされることを恐れるのである。「精神科治療には治療者—患者間の信頼関係が不可欠」であ

と言われるが、人格障害者には最初から信頼できる人間関係など望むべくもなく、信頼関係を築くことは大変難しいことである。彼らは早々に信頼関係を築いたかのようにふるまい治療者を利用するか、あるいは治療者を試すために様々な問題行動を起こす。このような行為が「他者を操作する」ことなのである。それでも治療者の態度が一貫したものであり続けると徐々に警戒を解くが、警戒を解いた分だけ疑惑や危険を感じ、また遠ざかろうとする。一進一退の歩みを繰り返すことにどの位つきあうことができるかが治療者の課題となる。「どの位」の期間を治療者が決定することは難しい。その点では、刑期の範囲内が「どの位」の期間をある程度規定することは、治療者にとっても納得しやすい。また、操作されない枠組みを設定することからも、最も適しているのは刑罰ではなかろうか。具体的には、病院の場合は退院や外泊などを許可する裁量は主治医にあるが、刑務所では治療者にはその裁量がない。刑期だけでなく面会や信書の発信、さまざまな恩恵や懲罰も、すべて累進処遇の中で決定される。

刑務所での精神医療が処遇部門の管理監督下で行われることは、治療困難の理由として述べられることが多いが、親密さを危険視する人格障害者には周囲に目のある環境の方が安心でき、治療導入期には好ましいともいえる。

人格障害者は殆どが完全責任能力か限定責任能力と判断されるので、収監されるケースは多く、刑務所が治療の場として見直されるべきである。2003年3月法務大臣の諮問機関として設置された行刑改革会議³⁷は2003年12月に提言³⁸をまとめたが、の中で「受刑者の処遇」として一律8時間の刑務作業を短縮するなど柔軟に運用することや、「矯正医療」として医療刑務所と医療少年院の医療機能を統合して「矯正医療センター（仮称）」を設立することなどは、この要請を支える提言となろう。

人格障害という診断が、精神鑑定において曖昧な根拠で用いられる傾向は否めず、これにも改善は必要だが、人格障害と診断されざるを得ない人々の存在は、呼称より処遇（あえて「受け皿」とは述べない）の研究が急がれることを示していると考ええる。

むすびにかえて

大阪池田小学校事件の判決要旨³⁹では、裁判所は、「人格障害との評価を受ける被告人の人格は、被告人のこれまでの全生活史の所産」「被告人自身が主体的に今日ある人格を築いてきた」と述べた。

筆者は、どのような精神障害者であっても、犯罪行為を敢行できる程度の能力があれば、完全責任能力を肯定することができるという見解であるから、人格障害者が完全責任能力と判断されることに異論はない。それは、「精神障害犯罪者が刑罰を受けないようにしさえすれば、それは患者と家族の幸せになるはずだ」と考えるのは短絡的で思慮が浅い。刑務所に行くということは、社会的制裁、矯正という意味以外にも、本人や身内の者にとって、罪を償い禊ぎをするという重要な側面がある⁴⁰という意見に賛同するからである。しかし、人格障害者に対し「全て自分自身で人格を形成した」と言うのは、あまりにも酷なことだと筆者は思料する。誰でも、どのような病気であっても、自ら罹患した者はいないが、それは人格障害でも同じことであると筆者は考える。罪について免責する必要はないが、

罪を償い再出発する契機は与えられてもよいのではないか。

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律」が施行されることによって、不完全ながらもわが国も、裁判所による刑罰と強制医療の二元主義が採用されることとなる。(不完全であるというのは、心神喪失等で不起訴や無罪、執行猶予となった者のうち、罪種によっては従来の精神保健福祉法第25条の検察官通報が行われる場合や、検察官が地方裁判所に申し立てを行わない場合、また申し立てを行った場合でも審判の結果、この法律による医療を行わない旨の決定がなされる＝それらの場合はやはり精神保健福祉法第25条の検察官通報が行われると考えられるからである。)しかし、この二元主義によって予防拘禁の問題が生じてくる。審判の結果、指定入院医療機関で入院治療を受ける決定がなされた場合、その入院医療の終期は定められておらず、医療機関が6か月ごとに地方裁判所に入院継続の確認の申し立てを行わなければならないが、「同様の行為を行うことなく」社会復帰が可能となるまでは入院を要すると定められている以上、通院医療へ切り替える英断を下すことができる医師も裁判官も希少であると考えられる。再犯予測の責任を負わされているので、社会内処遇を試みる時期であると考えても、実行に踏み切することは困難であろう。法務省は「人格障害者は対象としない」と述べている⁴⁾が、他の精神障害と人格障害を併せて有する者はその対象に含まれることになる。その中で「人格障害は不治」と考えられ、人格障害者が積極的な治療を試みられることもなく幽閉される危惧は生じる。

これまでわが国が刑罰一元主義を維持して来た背景には、過剰な予防拘禁による人権侵害を避けるためという理由がある。新たな制度に投入する資金をもって刑務所での人格障害治療に可能性を信じ、現在も行われている処遇分類級制度を同類級の集禁も含めてさらに徹底し、刑務所の役割分化を図ることで、刑務所での医療を充実させることが望ましい。これまで守って来た刑罰一元主義を復活し、他方で責任無能力の規定の廃止を提案するものである。

¹ Muller Ch : Vom Tollhaus zum Psychozentrum, Vignetten und Bausteine zur Psychiatriegeschichte in zeitlicher Abfolge. G. Pressler Hurtgenwald, 1993 (クリスティアンミュラー／那須弘之〔訳〕『精神医学外伝』, 星和書店, 998, 3頁.) には、「ギリシャ神話のエディプスは自分の父をそうとは知らずに打ち殺した。彼は隠れた動機を知り得ない状況に置かれていたので生き延びることができた。この真実を知らずにいたことは、それ以外に息子の愛という理想像が傷つけられるのを見たくない社会の無意識の願望にもかなっていたと考えられよう。われわれの時代にはフロイトがいて、どんな息子にも殺害衝動が存在し得ること、そしてそれが抑圧機制によって抑えられていることを証明したが、中世はこのタブーをどこまでも守り通そうとした。現実の否認や事実の取り消しを助けにするのではなくて、むしろこの現象に対する説明を別の次元に求めていた。どの人間にもいろいろな意味での間違いへの素質が存在しているという考えからは程遠いものだった」と述べられている。

² Muller Ch : (前掲書, 5頁.) には「この秩序の乱れに責任があるのは個人ではなくて、〈周囲の状況〉か悪魔、すなわち超自然的な影響であるとされた。したがって個々の者には〈隠れた〉、すなわち無意識の連帯の意味で無実が弁明されている」と続く。

³ 高岡健『人格障害論の虚像』, 雲母書房, 2003. 88頁.

なお、同書においては精神鑑定の診断基準にDSMやICDを用いることは批判的に述べられている一方で、「1991年の国連総会において採択された『精神病を有する者の保護およびメンタル・ヘルス・サービス改革のための諸原則』において『人が精神病を有するとの決定は、国際的に承認された医学的基準に合致するものとする』と記されているので、ICDなどの診断基準と照合した上で人格障害という診断を下さざるを得ないことは理解できる」と述べられている。

ICD「などの」うちにはDSMも含まれると考えられ、DSMには、特に「人格障害」の項についてはアメリカの経済社会的情勢を背景とした政策的な異端者排除があると批判的な高岡博士も、DSM批判のために同書を著したわけではなく、DSM等に依拠せざるを得ない精神鑑定でありながら、これが司法で大きな影響力を持ち、人(被疑者・被告人)にレッテルを貼るのみで彼らの社会復帰に何ら有効活用できていない現状を批判することが主眼である。

そのため同書ではDSM等によって「人格障害」と診断された人々が、具体的にどのような特性を持ち、それが社会と折り合わない理由を検討し、229頁では「人格障害に含まれるコミュニケーションの意義を受け止めることができず、責任を個人の側にのみ還元して社会を守ろうとしてきた姿が、浮き彫りになった」と述べている。そして彼らと社会双方の新たな視点、新たな関係を構築し共生への提言としている。

⁴ 土井隆義：「関係性の病理」から「内面性の病理」へー少年犯罪のリスク化が意味するものー, 犯罪と非行138, 96頁, 2003.

また、同論文93頁. においては「このところ急に乱発されるようになった精神医学的、あるいは心理学的なレッテルの効果を考えると、これらのレッテルは、社会的に通用しうる犯行動機を推定できない『わけのわからない』犯罪を、一見そのわけがわかったかのように錯覚させてくれるが、実は何も説明できていない」とも述べられている。

⁵ 佐藤直樹：責任能力論についてのメモー刑法39条のからの削除を, 精神医療26, 52頁, 2002.

⁶ 佐藤直樹：責任能力判断の「心理学的」再構成ーわが国の分裂病判例の批判的検討を契機としてー, 九大法学56, 241頁, 1988.

⁷ 拙稿：精神分裂病(統合失調症)者の責任能力に関する近時下級審の判断基準についての問題性, 岡山大学大学院文化科学研究科紀要15, 299頁, 2003.

⁸ 拙稿：精神分裂病(統合失調症)の鑑定を排斥した判例の妥当性についてー診断基準のひとつにDSMを用いた検討ー, 岡山大学大学院文化科学研究科紀要16, 246頁, 2003.

⁹ 佐藤直樹：責任能力論についてのメモー刑法39条の刑法典からの削除を、精神医療26. 57頁，2002.

¹⁰ 加藤久雄：刑と処分の二元性論からみた高度に危険な触法精神障害者に対する刑事法上の対応について、芦藤誠二先生古希記念論文集『刑事法学の現実と展開』，信山社，2003. 10頁.

¹¹ 白木功：「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察に関する法律」の制定について、警察学論集56(10). 194頁，2003.

¹² 本文中のこれは筆者の見解ではあるが、ジュリスト1256号，2003. 23頁の〔座談会〕心神喪失者医療観察法の成立—その背景・問題点・課題、精神医療と法の立場から、において都立松沢病院長の松下正明医師も「これほど精神医療のことを議論されたことはめったにないと思う。これからも皆さんがまじめに受け止めてくれて、精神医療のことを本当に考えてくださればすごくいいプラスになるのではないと思う。単に議論のための議論で、法案が通ったらその充実が忘れられてしまうと、精神医療はまた元の木阿弥になる」と述べている。

¹³ American Psychiatric Association／高橋三郎，大野裕，染谷敏幸〔訳〕『DSM－IV－TR 精神疾患の分類と診断の手引』，医学書院，2002. 233頁.

¹⁴ 高岡：前掲書. 228頁. では、DSMで診断されるところの人格障害者とは、コミュニケーションの回路が一般の多くの人とは異なるだけであるという論理から「人格障害のラベルを剥がした後に残るものはコミュニケーションですから、これは『治療』ではなく『関わり』であって、別の言い方をするとメンタルヘルス」と述べている。また、「不幸にして犯罪や犯罪類縁行為に至った場合には、それは人格の危機の表現に他ならないわけですから、危機に至る条件を分析し、そこから脱出するシステムを構築する必要が出てくる」それは「医学に独占されない、多様な人的資源が投入されなければならない」と述べられているが、高岡博士の提言する「多様な人的資源」による「関わり」を、筆者は（「医学に独占されない」とことわりを入れるまでもなく）精神科治療であり、殊に行刑における処遇とリンクした精神医療であるとの認識で、これまでも、またこれからも論をすすめるものである。

¹⁵ 武村信義：精神分裂病者の責任能力—福島論文の批判と社会復帰した病者について—，犯罪学雑誌45(2). 57頁，1979. によれば、中田修博士は「精神分裂病（統合失調症）者の行為は原則として責任無能力である」という見解を堅持し、武村博士も同様の見解である。

一方、リーディングケースとして知られる大審院昭和6年12月3日判決（刑集10巻682頁）に対する中田博士、田村幸雄博士、西山詮博士らの批判を、佐藤直樹：責任能力判断の「心理学的」再構成—わが国の分裂病判例の批判的検討を契機として—，九大法学56. 223頁，1989. が紹介している。

¹⁶ 丸田敏雅：パーソナリティのかたより，こころの科学38. 82頁，1991.

¹⁷ 昭和7年（あ）第4113号（刑集7巻2号305頁）

本件は、昭和24年8月、夫不在中の自宅で、実母と長女と就寝中の弘前大学教授夫人が刺殺された事件で、逮捕された被疑者はいったん犯行を自白したものの公判では無実を主張し続けていた。

一審の青森地裁判決（昭和26年1月12日）は、被告人の法廷外の自白のみしか証拠がなく犯行動機もないことから無罪（銃砲所持禁止令違反についてののみ有罪・罰金刑）とされたが、二審の仙台高裁判決（昭和27年5月31日）は、被告人のシャツの血痕が被疑者のものであるという鑑定結果を証拠とし、犯行動機は「被告人は残忍性、サディズム的傾向を包蔵した性格と特徴を顕著に示し、本件の真犯人であるとの確信に到った」という起訴前精神鑑定に依拠し、懲役15年とされた。最高裁もこれを認め上告棄却（昭和28年2月19日）し、刑が確定した。

しかし、被告人は約10年間服役後、仮出獄していたとき真犯人が自首したことから昭和51年7月13日、再審が開始（判例時報819号14頁、1976.9.1）された。再鑑定で血痕は被害者のものとは確定できずむしろ犬など動物のものである可能性があるとされ、昭和52年2月15日仙台高裁は無罪判決に至った。（判例時報849号49頁、1977.6.21）

冤罪の大きな鍵は虚偽の自白と血痕鑑定のずさんさであり、精神鑑定結果は公判をミスリードしたにすぎず、人格障害との診断を明確にはしていないものの、被告人の性格特徴の偏りを強調して真犯人であると述べており、その人権侵害は重大なものである。

¹⁸ 再審請求事件・昭和58年（お）1号、判例時報1233号42頁、（1987.7.21）

本件は、昭和3年11月、自宅台所の水を張った米びつに上半身をつっ込み死亡していた女性の死因が、司法解剖によって溺死ではなく扼死であると鑑定されたことから息子（養子）が逮捕され、尊属殺人で起訴された。息子は検事調べおよび予審では犯行を自白していたが公判段階ではこれを否認した。しかし、一審の広島地裁判決（昭和5年1月24日）は無期懲役であった。二審の広島控訴院判決（昭和5年12月26日）もこれを維持、大審院判決（昭和6年4月8日）は上告棄却で刑が確定した。約14年間服役後、昭和20年に仮出獄し、再審請求しようとしたが、事件を担当した弁護士が死亡していたことや広島市への原爆投下により訴訟記録がほとんど焼失していたため叶わず、昭和56年になって被害者の死因鑑定書の控えが偶然広島高等裁判所に寄贈され保管されていたことがわかり、被害者の死因については法医学者の再鑑定を得て有罪確定以来50年以上を経過して昭和58年、再審請求に至った。しかし、死因の再鑑定で扼死の可能性が完全に否定できなかったことを中心に、「旧（大正）刑事訴訟法485条6号の『明確ナル証拠ヲ新ニ発見シタルコト』に該当しない」として広島高裁は請求棄却の決定（昭和62年5月1日）をした。「新たな証拠」としては請求人に対する精神鑑定書も含まれ、「請求人には精神病、精神病質、知的欠陥が見出されない」という結果ではあるが、裁判所は「それでも請求人が55年間にわたり無実を訴え続けているとしても本件犯行を否定し得る事情とは言えない」と述べている。

精神障害が見出されなくても証拠とはなりえなかった精神鑑定の結果であるが、仮に請求人の精神障害を見出すものであれば無実の訴えは精神障害による妄想であるとか固執であるとして請求が斥けられたり、弘前事件（前出）のように逆に請求人が真犯人であることを説得することに用いられるお

それもあり、このような精神鑑定が実施されることは問題である。

¹⁹ URL [<http://aka000120002:qH71qR0o@www.tkcllex.ne.jp/cgi-bin/>]

²⁰ 山上皓：犯罪と人格障害。臨床精神医学19(10)，1519頁、1990。には、『現代精神医学大系24巻・司法精神医学』中山書店，1976。239頁。武村信義氏の収集した資料の概要が述べられている。

²¹ 中真直：拘置所・一般刑務所における精神科医療。精神医療26。24頁，2002。

²² 黒田治：医療刑務所における精神科医療の現状と問題点。精神医療26。10頁，2002

²³ 石川義博：精神障害をもつ犯罪者の治療と課題。中谷陽二〔編〕『精神障害者の責任能力』。金剛出版，1993。318頁。

²⁴ 佐藤直樹：責任能力判断の「心理学的」再構成—わが国の分裂病判例の批判的検討を契機として—。九大法学56。244頁，1988。

²⁵ 小田晋：精神病質・異常性格・人格障害—その歴史的・概念的・臨床的考察—。臨床精神医学19(10)。1459頁，1990。に「精神病質概念についてのさまざまな批判にもかかわらず、今日、米国精神医学会精神疾患診断統計マニュアル第3期修正版(DSM-III-R)における第2軸としての人格障害(personality disorder)や世界保健機構による国際疾病分類第10版草案(ICD-10)における人格障害の範疇の存在自体に異議を唱える声はほとんど聞かれない。DSM-III-RやICD-10は、精神障害一般を不適応概念によって把握しているわけでありその意味からみても、精神病質・人格障害は範疇的に精神障害なのである」と述べられているが、引用者において現在の版にて記述した。

²⁶ 加藤久雄『人格障害犯罪者と社会治療』。成文堂，2002。6頁。

²⁷ 岡田幸之，安藤久美子：暴力に関する欧米の司法精神医学的研究(1)暴力のリスクファクター。犯罪学雑誌69(5)。190頁，2003。

²⁸ 林幸司：精神障害による免罪符—ハイジャック不起訴後の殺人事例—。犯罪学雑誌66(6)。253頁，2000。

²⁹ 中島豊爾：精神障害と犯罪—一般精神科臨床から見た軽度発達障害の意義—。犯罪心理学研究39(特別号)。144頁，2001。に紹介されているが、斉藤医師による「ADHD マーチ」の独立した文献は見出すことができなかったため中島医師の紹介を引用した。

³⁰ 福島章『子どもの脳が危ない』。PHP 研究所，2000。16頁。において福島博士は「ADHD の子どもの多くは、実は、脳の微細な形成異常を持っていることがこれまで明らかにされている」と述べている。その多くは出生時の軽微な損傷(鉗子分娩など)によると考えられるが、その他福島博士はADHDの原因となる子どもの脳へ外因として母胎内における環境ホルモン(ダイオキシン)汚染を強調している。環境ホルモン説に関しては引用者には不勉強であり賛同できない部分もあるためこの点に関しての引用は避ける。

³¹ 高岡：前掲書。153頁。においてはキャンペーンの代表的人物として福島章博士が挙げられているが、

福島博士は子どもの ADHD を将来の犯罪との関係もふまえて重要視しているものの、単に ADHD が危険な人格や犯罪に移行すると述べているわけではなく、環境や早期の適切な介入の必要性を呼かけており、その論考すべてに問題があるわけではない。

³² Russell A.Barkley : Taking charge of ADDH (ラッセル A バークレー／海輪由香子〔訳〕『ADHD のすべて』、ヴォイス、2000. 116頁.)

³³ Russell A.Barkley : (前掲書. 168頁.)

³⁴ Russell A.Barkley : (前掲書. 170頁.)

³⁵ 大隈紘子：行動療法. 松下正明〔編〕『臨床精神医学講座 7 ー人格障害』. 中山書店, 1998. 395頁.

³⁶ 岡田, 安藤：前掲論文. 192頁.

³⁷ 発足は一連の名古屋刑務所事件を契機とし、行刑運営の在り方を見直すため国民の視点に立った検討を行うこととした。宮澤弘元法務大臣を座長に法学者、弁護士、ジャーナリスト等16名で構成され、2003年4月から12月まで8回の会議を催した。

(<http://www.moj.go.jp/KANBOU/GYOUKEI/KAIGI/>)

³⁸ 2003年12月5日. web 東奥ニュース (http://www.toonippo.co.jp/news_kyo/news/20031205010004601.asp/) に掲載された「提言要旨」(共同通信社による報道)では、本稿中に引用した提言のほか、受刑者へのカウンセリング、指導の充実や改善更生意欲を喚起するための外泊・外出を含めた開放的処遇を与える報奨制度など、受刑者の社会復帰に有益となるような処遇構築に向かう可能性が出されている。

³⁹ 判例時報1837. 24頁. (2004.1.1)

⁴⁰ 松野敏行, 林幸司：矯正施設における精神分裂病治療とその展望の可能性. 林幸司〔編著〕『司法精神医学研究』. 新興医学出版社, 2001. 95頁.

⁴¹ 中山研一：心神喪失者処遇法案の国会審議過程の分析 (三) ー第154回国会の質疑とその検討ー. 判例時報1811. 17頁. (2003.4.21)

別表 鑑定結果が「人格障害 (精神病質)」に一致した判例

No	判決・出典	事件名・概要	鑑定における診断の根拠・生育歴その他の情報
1	東京地裁 S31.1120. 〈事件番号なし〉 死刑(確定) 判時97. 5頁 (57.1.11)	強盗殺人等 通りがかりの弁護士 事務所で、皆出掛け 妻だけになるのを知 り、妻を絞殺して物 色中、娘が帰宅した ので短刀で刺殺。	竹山恒寿鑑定：被告人の同胞中には極端に内気、無力、退 嬰的なものと、勝気、行動的、積極的なもの が対比的に存在し、長姉、弟3名が前者に属 し、被告人は妹3名とともに後者に属し、か つ感情的に不安定で意思の定まらない性向は 家族に共通している。 生育歴：旧制中学3年で退学し、疎開先で農業、事務員など をしているうちに家に帰らなくなり昭和22年から28年 までの間に4回にわたり窃盗罪で服役し、昭和30年仮 釈放。いったん親元へ帰ったが、家出をして転々と し、世帯を持つために50万円程欲しいと思っていた。
2	東京地裁 S31.12.27. 〈事件番号なし〉 死刑 判時100. 10頁 (57.2.11)	強盗強姦殺人 売上高が多いと聞い た雑貨商に深夜侵入 したが、物色中に主 が目を覚ましたので 鉈で殴打し殺害し、 同じく目を覚ました 次女を姦淫。	土井正徳鑑定：劣等感の反動で誇張的、攻撃的傾向にな り、自己中心的で協調性なく内閉的で容易 に自我感情を損ない反発的拒否反的攻撃的 態度をとり、もっともらしい自己弁護や誇 張的誇大な言動を示す。 生育歴：9人兄弟の長男として出生し、父は頑固、強情、 短気な気質であったが、姉2人の次に初めての男児 ということで両親の溺愛を受け幼児期から我侖で あった。旧制中学卒業後満州に渡り、現地部隊に徴 兵されたが、終戦後は捕虜となり昭和25年に復員し た。父はすでになく、家も売却し母や弟妹は借家住 まいをしていた。しばらくは事務員として安定した 生活をしていたが、家族の反対を押して結婚し、妻 と東京に出たが生活に困窮した。
3	富山地裁高岡支部 S.33.3.19. 昭32(わ)24 懲役3年(猶予 3年 一審刑集1(3) 386頁)	強盗致傷 実家近くまで帰って 来たが、逡巡して勝 手に他人の納屋に泊 まり、納屋の米を盗 もうとしたところ主 に発見され、居残り 暴行して現金を強 取。	佐々木重行鑑定：所謂狭義の精神病者ではなく、犯行は不 決断と彷徨を主徴として両価症状という 前提により帰結された爆発的攻撃行動。 生育歴：(不詳) 昭和26年6月頃上京し、洗濯屋、化粧品販売業等を 次々と営んだが、何れも失敗し、資金を工面するた め妻を自分の実家へ行かせたが妻からは何の返答も なく焦燥感に駆られていた、何度も実家へは援助を 依頼し後ろ目たく思っていた。
4	鹿児島地裁 S.33.10.31. 昭33(わ)28 死刑 一審刑集1(10) 1721頁	殺人等 特殊飲食店で知り 合った接客婦と旅行 等をし、3日目の 夜、飲食店2階の同 女の部屋で、同女を 絞殺して遺体に刃物 で傷をつけて逃走。 翌日大阪で自首。	佐藤幹正鑑定：知能は平均以上、情意に著しい異常がある 生育歴：成績優秀であったが、旧制中学3年頃から不良化 し、自宅の金品を持ち出し家出を繰り返し女友達と 遊び廻り、中学5年次落第し中退。潜水技術員養成 所卒業後船員となるが寄航先の遊郭で中学時代の女 友達と再会し、帰郷し秋田県庁の採用試験に合格。 放浪癖が出て鹿児島へ家出し、パン屋で働き2か月 程して店の集金を持ち逃げして帰郷。県庁へ勤める が1か月後、件の女友達を誘って東京へ出奔し、所 持金が乏しくなったため同女を絞殺。心中の承諾が あったと供述し嘱託殺人罪で懲役1年。執行猶予で 帰郷するが世間の人たちが冷い目で見ているよう に感じ、大罪を犯して世間の人を驚かそうと考え、山 形県で接客婦を絞殺して遺体に刃物で傷をつける。 自首するが殺人罪等で懲役20年。服役中、15年に減 刑され、6年目に仮出獄。放浪。
5	神戸地裁 S.34.5.18. 昭33(わ)253 死刑(控訴棄却・ 上告棄却)	強盗強姦殺人等 九州、山陽、近畿、 東海、関東を放浪し ながら、窃盗、強盗、 強姦、殺人等、合計 35件を犯した	長山泰政鑑定：幼少時における祖母の溺愛、家庭環境の不 安定、早期の非行、飲酒及び性交とその習 慣化が人格形成に影響 生育歴：小学校の頃から非行少年と交わって学業を怠り、 教師に反抗し、仲間とともに盗みや女生徒へいたず らをし、14歳頃から飲酒や性交をはじめる。遊郭に

	判時204. 7頁 (59.11.21)		出入りし家の金品を持ち出す。18歳時、仲間とともに窃盗を犯し懲役10月。20歳で徴兵され23歳で復員。前科を隠して見合い結婚をするが相手が真面目な女性であり劣等感を覚えた。次第に家庭を顧みず、不良の徒と交わり、酒、女買、賭博にふけり、25歳時、路上強盗で懲役3年。29歳時、詐欺で懲役2年。31歳時、家出。
6	新潟地裁長岡支部 S35.3.1. 昭34(わ)43 死刑(控訴棄却・ 上告棄却) 下級刑集2(3・4) 399頁	強盗殺人等 家出中、深夜農家に 押し入り、家族4人 を縛って現金や時計 を窃取したうえ主を 玄能で殴打し重傷を 負わせ、妻を絞殺し て逃亡。	鑑定： 意思欠如、不安定、気分易変、爆発の各傾向に異常性を示し、爽快、即行、無力の各傾向に偏倚を有しているうえ、殆ど情緒的統制をなしえず、容易く反社会的行動を惹起する危険がある 生育歴： 幼時に実母と死別し、父も失職したため貧困と住居の不安定等不遇裡に養育された。また病気がちで、学業も振るわないまま中学を卒業し、就職したがいずれも長く続かず、少年時代から非行を重ね、強盗殺人未遂を犯し特別少年院に収容された後、非現住建造物放火を犯し懲役4年に処せられ服役中ヒステリー性性格異常と診断され、医療刑務所からの出所に伴い、精神病院へ4か月入院した後、実父方へ帰住。研磨工場へ勤務していたが、2か月後、家出。
7	秋田地裁大曲支部 S.40.1.29. 昭37(わ)50 懲役12年 下級刑集7(1) 82頁	尊属殺人 頑固で吝嗇な父が居 ては一家の円満は望 めないと考え、父が 単身で山小屋へ行っ た折、山小屋へ行き 、一緒に泊まった うえ帰り道で首を絞 め殺害。	和田豊治鑑定： (精神病質的な素因者) 武村信義鑑定： (中等度の人格異常) 生育歴： 5人兄弟の末子として出生したが栄養不良と小児麻痺から発達が遅れ、幼くして中耳炎を患い難聴となった。母親には愛育されたが、父親は頑固短気な性格で酒に酔っては妻子に暴力を振るうなど酒乱であった。中学卒業後店員や車夫などを経て自衛隊に入隊した。2人の姉は嫁ぎ、長兄が両親と暮らしていたが、父のせいで長兄は離婚を余儀なくされ、再婚したが再び折り合いが悪くなったため別居してしまつた。次兄も父を嫌い別居しており、父は被告人に全ての財産を譲るので自衛隊を辞めて同居して欲しいと頼み、被告人はこれに従ったが父は約束を守ってくれず、耳の不自由な被告人にとって慣れない農業は過酷であった。
8	東京高裁(判決) S.41.10.12. 昭40(う)2333 破棄自判(懲役 3年・保護観察 付猶予5年) 下級刑集8(10) 1297頁	殺人 弟が母親への不満を 風呂屋で話していた ことを近所の主婦から 聞き、家庭内の恥を 見境無くさらすこと に憤慨し、一家の 平和が損なわれると 思い、またこれまでの 弟の言辞からも不満 憤激の一念で、深夜 隣室で熟睡している 弟を登山用の鉈で 殴打し殺害。	広瀬貞雄鑑定： 知能は平均水準以上であるが、社会的適応力に乏しく、精神内界は貧困で視野が狭く、依存的傾向が強い。関心とか興味の範囲も狭く、軽薄、わがまま、自己中心的で自制力に乏しく、劣等感の過代償としての顕示性が強く、劣等感と顕示性との不均衡から逃避的傾向を示す反面、常に不安、攻撃的傾向が内在し欲求が満たされないとき短絡反応を起こすといった、幼稚な小児的未熟な人格像を示し、社会的には持久性に乏しく軽佻である。 土井正徳鑑定： 知能は優れているが、批判性の欠如、独尊的自己中心性が著しく、他からの批判および自己批判の意識的又は無意識的無視の傾向が強くまた強度の刺激性があるとともに、攻撃性も強く自己不確実感や自信欠如感が内在して心理的安定を欠き、情緒の発動、気分の変化が軽易で、気分は明朗であると同時に容易に不快に陥り、不快情緒の貯留固執があり、これを外部の対象に向け、著しく外罰的攻撃的情緒として放出することにより自己を防衛する傾向があり、総じて幼児的心理の特徴を呈するとともに、これがその心理機能一般および行動を支配している。 生育歴： 大学教授の父と検事の母に長男として出生。小学校高学年頃から親子の愛情に不満を抱くようになつ

			<p>た。孤独感の代償を動物の飼育、解剖、昆虫採集や少年野球に求めるとともに次第に内向的、自己中心的な性格が形成されていった。慶応大学付属志木高校に進んだが成績は思わしくなく、3年次に獣医学の入試に合格したが両親の反対に遭い、慶応大学へ進むためさらに1年間同高校に通うこととなった。年少者と共に野球チームを作り、その中で孤独感や劣等感から逃避し、自らを慰め精神的均衡を保っていた。同じく志木高校に入学した弟も野球チームに加えていたが、年齢差の少ない弟が、肉体的にも精神的にも急速に成長し、被告人に劣らず自我を主張する性格が強くなり、野球チーム内でも人気を集め、別のチームを結成してしまった。また両親に対し些細なことで反抗的な態度を誇示し、被告人に「貴様」「お前など兄貴と思わない」などの暴言や友人の面前で殴打することもあった。母は、弟は反抗期にあるとの配慮から敢て深く咎めず、むしろ庇う言動を示しがちであったことから、被告人は家庭生活や野球チーム内、その他の生活場面において、自己の地位が弟によって著しく脅威、圧迫を受けるような気持ちで、堪え得れない焦燥感に駆られ不満が鬱積していった。</p>
9	<p>神戸地裁姫路支部 S.42.3.28. 昭41(わ)346 (有罪) 判タ210. 238頁 (67.11.15)</p>	<p>現住建造物放火 長男に会うため夫の実家を訪ねたが留守のため、勝手に上がり仏壇に灯明を上げ、次男の供養をしたり、仏壇の前に横臥していたが、放火して自分も死のうと思ひ、布団筆箱の中の蚊帳に火をつけた。</p>	<p>鑑定：知能は普通級下位であるが、情意面においては家系的な精神低格者の遺伝負荷と粗野な生育環境が相まって、頑迷な自己中心性、自省心および融通性の極端な欠如、粘り強い執着性など著しい変調が見られ、かかる情意変調および環境負荷に由来する心的葛藤に基づいて、極度の不安感、抑うつ感情、自己不確実感などの精神症状に支配されると、その不安、緊張の解消を求めて衝動的に短絡反応を起こす。</p> <p>生育歴：農家の長女として出生。中学卒業後他家の子守奉公などをし20歳で結婚。一児をもうけたが、相手の不身持ちのため離婚し食堂で住み込み店員をしていた。その後バスの運転手と再婚し二児を出産したが、次男は病弱で気苦労が増し、夫の実家に移り、姑に病弱な子を産んで金がかかる等と嫌味を並べられ、心身ともに疲労し、姑との葛藤から興奮状態に陥って発作的に次男に自己の体を押し付け窒息死させたが病死とした。間もなく離婚話が出て、被告人も同意したが長男を姑が強引に引き取ってしまった。そのため激昂して姑を鉋で切りつけ逮捕された。鑑定留置の結果不起訴処分となったが、その後も長男を渡してくれるよう頼みに行ったとき包丁を携行しており警察に保護され精神病院で措置入院非該当となり1週間後退院。</p>
10	<p>東京地裁 S44.5.15. 昭43合(わ)91 同刑(わ)231 懲役5年以上10年以下(確定) 判時578. 93頁 (70.2.1)</p>	<p>爆発物取締法違反・電車破壊未遂等 ダイナマイトと電気雷管で作った爆弾を本をケースから抜くと爆発するように仕掛け、新幹線の座席に放置したが、爆発しなかった。</p>	<p>石川義博鑑定：知能は正常で、生来的な要素にも由来するが、自閉性情性欠如性を主体とする性格特徴。</p> <p>生育歴：7人兄弟の末子として出生。幼いときから友人を作らずひとりで遊んでいることを好み、小学校5年頃より乾電池で動く玩具や模型の制作に興味を示したり、ひとりで書物を乱読するようになった。高校3年時窃盗のため警察の取調べを受けて退学処分となる。</p>
11	<p>静岡地裁 S.44.5.16. 昭43(わ)302 無期懲役(控訴棄却・上告棄却) 刑裁月報1(5)</p>	<p>殺人 本物の拳銃を入手してこれを誇示し、先輩を威圧しようと考え、複数の派出所を巡り様子を見たが、</p>	<p>溝口正美鑑定：脳波検査にも異常なく、遺伝歴にも近親家系中に精神病患者はいない。生活においても発育普通であるが、小学校2年生頃から盗癖を現し次第に著しくなっている。身体的現在症状には病的所見はなく、精神的現在症状にも著しい病的異常を認めず、知能程度は上位にある</p>

	512頁	拳銃の保管場所がわからないため、自転車でパトロール中の警官の後ろから軽四自動車を激突させて車体の下敷きにしたまま約30m引きずり人事不省になった警官(後に死亡)から拳銃を奪った。	<p>が、性格的には内閉性変調、意思欠如変調の特徴が著しく、過敏性、不安定性の傾向があり、道徳的知識は偏倚して道徳感情は未熟であり、現在は金銭に対する執着が異常に強い。</p> <p>生育歴：小学校5年時、質屋の倉庫から日本刀を盗み出して警察に補導された。中学3年頃から学用品やプラモデルの万引きを覚え、高校入試に失敗した後、友人と共に家出し、途中で万引きをして鉄道公安官に補導された。中学卒業後、高校受験のための予備校に通うが、次第に勉学意欲を失い、万引きをし警備員に捕まったことなどからも8月には進学を断念し予備校を退めた。自動車工場に勤務して寮生活をしてきたが、仕事の単調さから興味を失い、社内の食堂から献立サンプルを盗もうとしたり、深夜社内の売店に侵入しようとし、合鍵を作製していたことも発覚し、論旨退職。自動車整備工場に就職したが、同僚に対して高言を吐いたり横着な態度を示したため、先輩から3回位殴る蹴るの乱暴を受けた。中学時代から小柄で腕力が弱く同級生等にいじめられても対抗することができない悔しさを紛らわすため拳銃に興味を持ちモデルガンを改造したりしていた。</p>
12	東京地裁 S.47.4.8. 昭44合(わ)322 死刑(控訴棄却・ 上告棄却) 判タ278、260頁 (72.9.15)	身代金目的略取・殺人等 上京しガソリンスタンドに勤務しながら勤務先でない石油会社のスタンドの備品等を損壊し、脅迫したがうまく行かず、質屋の子弟で小学1年の男児を誘拐し、殺害後、身代金を要求	<p>武村信義鑑定：Y染色体が異常に長く気脳写で透明中隔嚢胞を認める。 幼少期母の注意が守れず聞き分けが悪かった。小学時忘れ物が多く危険な遊びをしたりいたずらが多かった。中学時向上心に欠け勉強に身を入れなかった。青年期家出をして1年近く音信不通であった。本件において犯行について淡々と語り悔悟の念薄く罪の重大性に対する認識が薄い。</p> <p>保崎秀夫鑑定：知能は正常範囲内にあり、性格的に空想性、内向性、非社交性、意志薄弱、過敏、執念深さなどの傾向を主徴とし、現実検討能力の欠乏を示す、未分化で未成熟な偏りを持っているが、狭義の精神病患者であるような症状はない。</p> <p>生育歴：円満な家庭に5人兄弟の末子として生まれ、顕著な病歴もない。幼い頃から内向的、消極的な性格で、落ち着きがなく注意力が散漫であり、学業成績は「中の下」であったが体育実技に優れていた。私立高校に進学したが間もなく学校が嫌になり、父の貯金等10万円程を持ち出し家出。パチンコ店や印刷所に住み込みで働いていたが10か月ぶりに兄に連絡して帰郷し、ガソリンスタンドで働きつつ、映画スターの豪華な私生活に憧れ、自分も金を得るため女優を誘拐して身代金を取ることを計画。</p>
13	横浜地裁小田原支部 S.50.10.20. 昭49(わ)310 死刑 判時806、112頁 (76.4.21)	殺人等 午前7時過ぎに階下のピアノの音で目覚め、午前9時頃に階下の主が出勤したのを見計らい同家に侵入し4歳の次女、8歳の長女、妻を包丁で刺殺。	<p>鑑定：神経性の頭痛持ちであったが、脳波検査で異常が見られず、記憶力、注意力、理解力ともに正常</p> <p>生育歴：旧制中学卒業後軍需工場に勤務し、終戦後国鉄の駅員となったが、競輪に凝り切符の売上金を使い込み3年程で退職した。その後職を転々と変え、他家の婿養子となるも離縁し、労務者などをしていとき神経性の頭痛持ちとなり、自動車工場で二交代勤務をしはじめてから周囲の音に過敏となり、早朝さえずるすずめの声もうるさく感じた。その頃再婚して県営団地に入居。失業保険給付金などで生活していたが、5年後、階下に入居した家族の日曜大工や戸の開けたてをうるさく思い、3年後、階下の家でピアノを購入し子どもが弾くのうるさく思い、妻が被告人の在宅時は弾かないよう頼みに行ったが変わりなく、被告人は自分への嫌がらせのために弾いていると思い始めた。</p>

14	京都地裁 S.56.2.9. 昭54(わ)996 懲役5年6月 判時1021. 145頁 (82.1.11)	殺人 勤務先の厨房で普段の2倍量以上の飲酒をし、客の居る店内でふざけまわり、マネージャから窘められ、厨房内の包丁で同人を刺殺。	鑑定： 幼少期の生育事情起因する(躁性の性格異常)と重症な酩酊 生育歴： 11人兄弟の末子として出生し、中学卒業後運送会社就職したが間もなく辞め、寿司屋の板前として各地を転々とした後、サバークラブに勤めカラオケの司会などをしていた。
15	大阪地裁 S.57.7.27. 昭56(わ)4385 懲役3年(猶予4年) 判時1058. 158頁 (83.1.1)	殺人未遂 被告人の連絡不十分のため段取りが狂ってしまったと立腹していた運転手が聞こえよがしに「あほか」と言ったことから口論になり、寮のたんすに隠してあった包丁で運転手に殺意をもって切傷。	太田幸雄鑑定： きわめて傷つけられやすい自己の内面を対人接触を避けることによって守って来たが、仕事上の運転手とのトラブルや寮が相部屋になるなど精神的に不安定が増していたところへ被害者の粗暴な言動によって、防衛的な構えが突き崩されて強く傷つけられ、その反動として本件犯行に至った。 生育歴： 出生後間もなく、実母に精神分裂病の症状が表れたため両親は離婚して継母に育てられた。小・中・高を通して成績優秀であったのに、対人関係を極度に嫌い、読書や勉強に没頭した。高校卒業後、工員、甲板員、トラック運転手などをするが、いずれも対人関係のつまずきから辞め、運送会社のリフトマンとして勤務しているとき毎日のようにトラック運転手や取引先会社の者から「仕事が遅い」などと文句を言われ、自己の作業能力や対人関係を円滑に対処できない自分を悩むようになった。身体も不調であり、かろうじて独身寮の個室でステレオを聴いて気晴らしをしていたが、寮が二人相部屋になったため、ひとり屋上で起居するようになった。また「大喧嘩するかもしれない」と考え、刺身包丁を買い洋服ダンスに隠していた。
16	名古屋地裁岡崎支部 H12.5.15. 平11(わ)721 懲役5年以上10年以下(確定) 判時1720. 171頁 (00.10.21)	殺人・逮捕等 中学時代、同級生の女子に好意を寄せ交際を申し込んだが断られ、性的嫌がらせの手紙や電話をかけ、同じ高校に進学後、殺害を考え、登校途中の同女をナイフで刺殺。	高岡健鑑定： 対人関係上の障害(孤立感、過剰な不安)、奇妙さ(話題とは無関係な含み笑い)、認知上の問題(関係念慮や被害者が生きているのではないなどの妄想観念) 生育歴： 夫婦喧嘩が絶えない家庭で、母親に暴力を振るう父親と精神的に不安定な母親に養育された。小学校時代から友人が少なく孤立しがちであったが、中学3年時に神戸の小学生殺人事件を知り、すごい悪いことをやってマスコミを騒がせた犯人に尊敬の念を抱くとともに、人と無理をして合わせる必要はないなどと考え、対人関係により消極的となった。また神戸の事件を真似て悪い自分を「猛末期顔死」と呼んでいた。高校入学後も友人ができず、ほとんど通学せず1学期で退学し、自宅離れのプレハブで一人でパソコンやゲームをしたりアダルトビデオを見て過ごしていた。
17	名古屋地裁 H12.10.16. 平11(わ)14 平11(わ)699 無期懲役(控訴) 判タ1055. 283頁 (01.5.15)	殺人・銃刀法違反等 高校時代に好意を抱いた女性に、4年後再び交際を申し込む手紙を出したところ返事にストーカー行為であると記載されていたのを逆恨みし、同女宅に押しかけナイフで、同女の母に重傷を負わせ、同女を刺殺。	山田健一鑑定： 被告人にとって被害者は、性愛的対象である以上に、絶対的・母親的存在であり、自己の存在を保つために不可欠な存在となっており、恋愛妄想様観念があるが精神分裂病の症状とは異なり、狭義の精神病ではない。 生育歴： 12歳の頃父親が自殺し、祖父母と母に養育された。祖父母から跡取りとして甘やかされた。高校2年時、隣のクラスの女生徒に好意を抱き交際を申し込んだが断られ、交際している相手がいるらしいと聞き、不登校となり自殺を試みようとした。友人から励まされ登校しはじめたが、女生徒に付きまとい、教師の注意で母親とともに謝罪に行った。